住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

　　　　年　　　　月　　　　日

明石市長宛

申請者

住所

電話番号

被接種者との続柄　 　□本人　　□同居の親族

□その他（　　　　　　　　）

明石市において、予防接種を受けたいので、下記のとおり、住所地外接種届を提出いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被接種者 | ふりがな | □申請者と同じ | | |  | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | |
| 住民票住所 | □申請者と同じ | | | 〒 | | | | | | | |
| 居住先住所 | □申請者と同じ  □住民票住所と同じ | | | 〒 | | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　　　　　　　　　　月　　　　　　　　　　　日 | | | | | | | | | | |
| 接種券番号（10桁） | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 接種状況 | | □未接種　　　・　　　□　（　　　　　　）回目接種済 | | | | | | | | | | |
| 届出理由 | | □単身赴任者　□遠隔地へ下宿中の学生　□里帰り出産による帰省等  □その他やむを得ない事情があり住民票所在地外に居住している（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 送付先住所 | | □申請者と同じ  □住民票住所と同じ  □居住先住所と同じ | | | 〒 | | | | | | | |